

教育訓練支援給付金受講証明書

(必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。)

領票種別

11503

|                                                  |                                                                 |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 受講者氏名                                          |                                                                 |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2 証明対象期間                                         | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日                                             |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3 教育訓練講座名                                        |                                                                 |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 4 右のカレンダーに該当する印をつけるとともに、開講日数、出席等日数、出席率を記入してください。 | 月                                                               |    |    |    |    |    |    | 月       |    |    |    |    |    |    | 月     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                                  | 1                                                               | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 1       | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 1     | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |
| (1) 教育訓練が行われなかった日(日・祝日=印等)                       | 8                                                               | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 8       | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 8     | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| (2) 教育訓練を一部のみ受けた日                                | 15                                                              | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 15      | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 15    | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| (3) 教育訓練を受けなかった日                                 | 22                                                              | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 22      | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 22    | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|                                                  | 29                                                              | 30 | 31 |    |    |    |    | 29      | 30 | 31 |    |    |    |    | 29    | 30 | 31 |    |    |    |    | 29 | 30 | 31 |    |    |    |    |
|                                                  | 開講日数 日                                                          |    |    |    |    |    |    | 出席等日数 日 |    |    |    |    |    |    | 出席率 % |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 5 特記事項                                           | 上記の記載事実と誤りのないことを証明します。 令和 年 月 日                                 |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                                  | 公共職業安定所長 殿<br>指定教育訓練実施者名<br>教育訓練施設の名称<br>所在地<br>電話番号<br>長の職名・氏名 |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

|                                   |                                                                                  |                        |                                           |                      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------|----------------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 6 失業と受講の認定を受けようとする期間中に、就職をしましたか。  | ア した<br>(就職をした日は○印を右のカレンダーに記入してください。)                                            | イ していない                | 月                                         | 月                    | 月                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                   | 1 2 3 4 5 6 7                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7          | 1 2 3 4 5 6 7                             | 1 2 3 4 5 6 7        | 1 2 3 4 5 6 7        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                   | 8 9 10 11 12 13 14                                                               | 8 9 10 11 12 13 14     | 8 9 10 11 12 13 14                        | 8 9 10 11 12 13 14   | 8 9 10 11 12 13 14   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                   | 15 16 17 18 19 20 21                                                             | 15 16 17 18 19 20 21   | 15 16 17 18 19 20 21                      | 15 16 17 18 19 20 21 | 15 16 17 18 19 20 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                   | 22 23 24 25 26 27 28                                                             | 22 23 24 25 26 27 28   | 22 23 24 25 26 27 28                      | 22 23 24 25 26 27 28 | 22 23 24 25 26 27 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                   | 29 30 31                                                                         | 29 30 31               | 29 30 31                                  | 29 30 31             | 29 30 31             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 就職もしくは自営した人又はその予定のある人が記入してください。 | ア 就職<br>(1) 公共職業安定所又は地方運輸局紹介<br>(2) 地方公共団体又は職業紹介事業者紹介<br>(3) 自己就職<br>月 日より就職(予定) | イ 自営<br>月 日より自営業開始(予定) | (就職先事業所)<br>事業所名( )<br>所在地(〒 )<br>電話番号( ) |                      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

雇用保険法施行規則附則第28条の規定により、上記のとおり申告し、教育訓練支援給付金の支給を申請します。

令和 年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

公共職業安定所長 殿

被保険者番号 ( )

|                            |                            |                                 |
|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| ※公共職業安定所記載欄                | 1. 被保険者番号                  | 2. 受講開始年月日                      |
|                            | <div>元号 年 月 日</div>        | <div>元号 年 月 日</div> (4 平成 5 令和) |
|                            | 3. 未支給区分                   | 4. 支払区分                         |
|                            | <div>1 未支給</div>           |                                 |
|                            | 5. 支給期間その1 (初日) (末日)       | 6. 認定日数その1                      |
|                            | <div>元号 年 月 日</div>        | <div>元号 年 月 日</div>             |
| 8. 支給期間その2 (初日) (末日)       | 9. 認定日数その2                 |                                 |
| <div>元号 年 月 日</div>        | <div>元号 年 月 日</div>        |                                 |
| 11. 就職年月日—経路               | 12. 離職年月日—離職理由             |                                 |
| <div>元号 年 月 日</div> (5 令和) | <div>元号 年 月 日</div> (5 令和) |                                 |

|    |   |    |    |    |    |   |     |
|----|---|----|----|----|----|---|-----|
| 備考 | ※ | 所長 | 次長 | 課長 | 係長 | 係 | 操作者 |
|----|---|----|----|----|----|---|-----|